2007 2008 | BUDGET

MAI 2007

RELEVER LE DÉFI DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ

Québec

2007
2008 | BUDGET
MAI 2007

RELEVER LE DÉFI DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ

24 mai 2007

Finances Québec

NOTE
La forme masculine utilisée dans le texte désigne aussi bien les femmes que les hommes.
Elle n'est utilisée que pour alléger le texte.

Budget 2007-2008 (Mai 2007)
Relever le défi du financement de la santé

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Mai 2007
ISBN 978-2-551-23558-2 (Imprimé)
ISBN 978-2-550-49922-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2007

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 3

1. LA SANTÉ : UNE PRESSION IMPORTANTE SUR LES FINANCES PUBLIQUES 5

   1.1 Les dépenses de santé au Québec 5

   1.2 Une pression sur les dépenses de santé qui se maintiendra 10

   1.3 Les dépenses de santé : une pression difficilement soutenable à long terme 14

2. REVOIR LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ 19

INTRODUCTION

Le Québec possède un système de santé parmi les plus élaborés au monde. Ce système constitue un acquis important. Les Québécois y sont très attachés et désirent le conserver. C'est pourquoi le gouvernement a fait de la santé la première de ses priorités.

❑ La santé : la première de nos priorités

L'importance qu'accorde le gouvernement à la santé se reflète dans les budgets qui y sont consacrés. En effet, depuis 2002-2003, le budget du ministère de la Santé et des Services sociaux est passé de 17,9 milliards de dollars à 23,8 milliards de dollars, soit une augmentation de 33 % en cinq ans seulement. Ainsi, les sommes consacrées à la santé ont augmenté de 5,9 milliards de dollars, accaparant 60 % de l'augmentation des dépenses de programmes.

Cet accroissement important des dépenses publiques en santé a donné lieu à des améliorations concrètes des services, notamment une réduction du nombre de personnes en attente pour des chirurgies électives et des soins et services de radio-oncologie, une amélioration marquée du fonctionnement des salles d'urgence (diminution de la durée moyenne des séjours sur civière), ainsi qu'une augmentation du nombre d'interventions à domicile pour les personnes âgées et les personnes handicapées et leurs familles.

De plus, l'Assemblée nationale a fait adopter en 2006 le projet de loi 33 qui instaure un mécanisme de « garantie d'accès » aux services afin de réduire davantage les délais d'attente, particulièrement en ce qui concerne trois chirurgies électives (cataractes, genou et hanche).

❑ Le financement de la santé : un défi de taille

Assurer la pérennité et poursuivre l'amélioration du système de santé québécois constituent toutefois un défi important sur le plan financier. En effet, au Québec comme ailleurs au Canada et dans les autres pays industrialisés, les dépenses de santé exercent une forte pression sur les finances publiques et tout indique que cette pression s'accentuera au cours des prochaines années.

Comme l'a démontré le Comité de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux du Québec (rapport Ménard) mis en place dans la foulée du Forum des générations, l'évolution démographique québécoise exercera une pression très forte sur les dépenses de santé dans l'avenir. D'autres facteurs, tels la forte croissance du coût des technologies et des médicaments, les dépenses de rémunération et les besoins en infrastructures, exercent également une pression à la hausse sur les dépenses de santé.

❑ Relever le défi du financement de la santé

Face à ces pressions, le gouvernement entend agir. À court terme, la gestion budgétaire rigoureuse du gouvernement et les mesures mises en place pour améliorer l'efficacité de la prestation des soins de santé permettent de faire face aux pressions. À moyen terme, des améliorations au financement de la santé seront nécessaires afin d'assurer l'accessibilité et la qualité des soins de santé.

Dans ce contexte, le présent document :

— fait le point sur l'évolution des dépenses de santé et sur les défis que constitue leur forte croissance pour la gestion des finances publiques;

— présente le mandat d'un groupe de travail sur le financement de la santé.

Ce groupe de travail sera présidé par M. Claude Castonguay. Il remettra son rapport l'automne prochain, de manière à ce qu'un plan d'action sur le financement de la santé puisse être annoncé par la suite.

1. LA SANTÉ : UNE PRESSION IMPORTANTE SUR LES FINANCES PUBLIQUES

La présente section fait état des sommes importantes consacrées à la santé ainsi que de leur évolution récente et prévisible. Elle expose également le défi que représente la forte croissance des dépenses de santé en matière de gestion des finances publiques.

1.1 Les dépenses de santé au Québec

Les Québécois dépenseront plus de 33 milliards de dollars pour la santé en 2007-2008[1]. De ce montant, plus de 9 milliards de dollars constituent des dépenses privées qui seront assumées par les citoyens sous forme de déboursé direct ou par l'entremise d'assurances privées.

Parmi les dépenses privées, on note les services dentaires et d'optométrie non couverts par l'assurance maladie, les médicaments consommés hors établissement, les contributions des personnes en centre d'hébergement et de soins de longue durée, le transport ambulancier et certains services offerts en cliniques privées (ex. : chirurgie esthétique, chirurgie réfractive de la myopie au laser).

Quant aux dépenses publiques de santé, elles s'élèveront à 23,8 milliards de dollars en 2007-2008. Ces dépenses sont constituées principalement des transferts aux établissements de santé, des paiements pour services médicaux, des sommes octroyées au financement de programmes particuliers (transport ambulancier, produits sanguins, etc.), ainsi que des sommes consacrées aux médicaments. Elles comprennent également des dépenses de nature sociale, notamment la prestation de services psychosociaux pour les jeunes et les adultes, les services aux personnes âgées en perte d'autonomie (soins de longue durée) et les services de soutien à domicile.

1 Projection à partir des données de l'Institut canadien d'information sur la santé pour les dépenses privées et enveloppe de dépenses 2007-2008 du ministère de la Santé et des Services sociaux pour les dépenses publiques.

TABLEAU 1

Dépenses totales de santé au Québec en 2007-2008

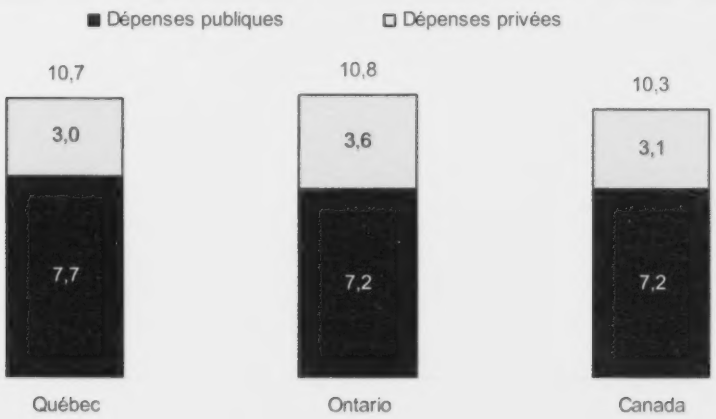
	En M$	En %
Dépenses privées(1)	**9 228**	**28**
Dépenses publiques(2)		
- Établissements	14 070	43
- Services médicaux	3 670	11
- Programmes particuliers (organismes communautaires, produits sanguins, transport ambulancier, etc.)	2 896	9
- Médicaments	2 102	6
- Dette subventionnée	765	2
- Autres	340	1
Sous-total	**23 843**	**72**
TOTAL	**33 071**	**100**

(1) Dépenses projetées pour 2007-2008 selon le taux de croissance annuel moyen des dépenses privées en santé de 2001 à 2006 (5,6 %), calculé à partir des données de l'Institut canadien d'information sur la santé.
(2) Enveloppe de dépenses du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année 2007-2008.
Sources : Institut canadien d'information sur la santé et *Budget de dépenses 2007-2008*.

Les dépenses totales (publiques et privées) de santé au Québec représentaient 10,7 % du produit intérieur brut (PIB) en 2006. À titre comparatif, la part de la richesse collective consacrée à ces dépenses en Ontario et au Canada, au cours de la même année, s'élevait à 10,8 % et à 10,3 % respectivement.

GRAPHIQUE 1

Dépenses totales de santé en pourcentage du PIB – 2006P
(en pourcentage)



P : Prévisions.
Source : Institut canadien d'information sur la santé.

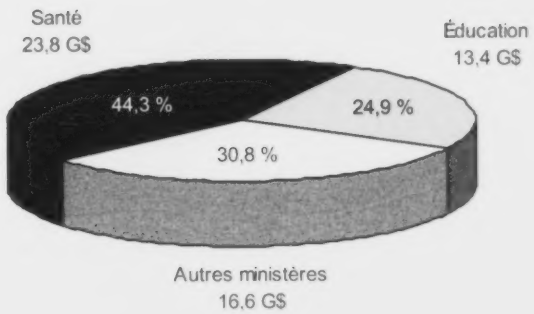
❑ La santé représente le poste de dépenses le plus important du gouvernement

En 2007-2008, les dépenses de santé atteindront 23,8 milliards de dollars, soit 44,3 % des dépenses de programmes. Il s'agit du plus important poste de dépenses du gouvernement.

À titre comparatif, au cours de la même année, les dépenses d'éducation, qui constituent le deuxième plus important poste de dépenses du gouvernement, s'élèveront à 13,4 milliards de dollars, soit 24,9 % des dépenses de programmes. Les dépenses relatives à l'ensemble des autres missions de l'État totaliseront, quant à elles, 16,6 milliards de dollars, soit une part des dépenses de programmes s'élevant à 30,8 %.

GRAPHIQUE 2

Dépenses de programmes en 2007-2008 : 53,8 milliards de dollars
(répartition en pourcentage)



Source : *Budget de dépenses 2007-2008*, Secrétariat du Conseil du trésor.

❑ Les dépenses de santé : une forte croissance

Depuis déjà plusieurs années, les dépenses de santé croissent plus rapidement que les autres dépenses du gouvernement. En effet, de 1980-1981 à 2007-2008, les dépenses de santé ont crû de 5,9 % annuellement, alors que la croissance de l'ensemble des autres dépenses de programmes s'élevait à 3,6 % par année.

TABLEAU 2

Taux de croissance annuel moyen des dépenses de programmes
(en pourcentage)

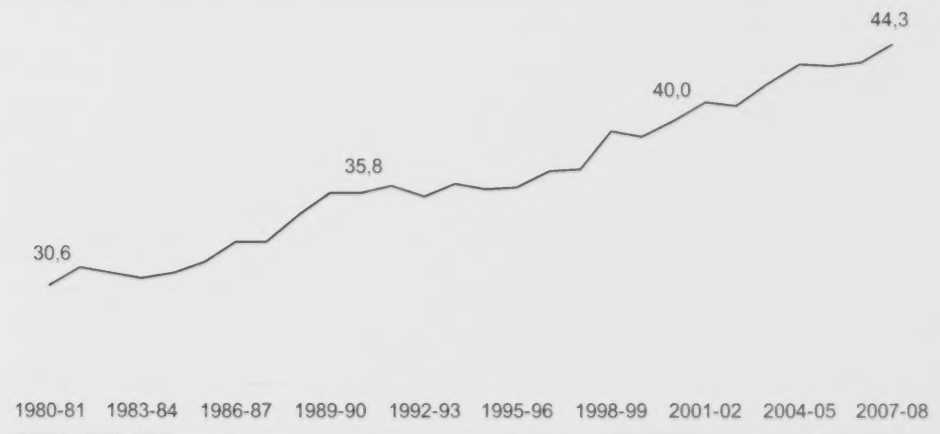
	1980-81 à 1990-91	1990-91 à 2000-01	2000-01 à 2007-08	1980-81 à 2007-08
Santé et services sociaux	8,4	3,6	5,8	**5,9**
Autres	5,8	1,8	3,1	**3,6**
DÉPENSES DE PROGRAMMES	**6,7**	**2,4**	**4,2**	**4,4**

Sources : *Plan budgétaire 2007-2008* et budgets de dépenses, gouvernement du Québec.

Cette dynamique fait en sorte que la part des dépenses de santé dans les dépenses de programmes ne cesse de croître. En effet, depuis le début des années 1980, elle est passée de 30,6 % à 44,3 %, soit une progression qui avoisine 5 points de pourcentage par décennie. À ce rythme, la santé pourrait représenter 50 % des dépenses de programmes au cours de la prochaine décennie.

GRAPHIQUE 3

Évolution de la part des dépenses de santé dans les dépenses de programmes – 1980-1981 à 2007-2008
(en pourcentage)



Source : Budgets de dépenses, Secrétariat du Conseil du trésor.

❑ Près de 60 % de l'augmentation des dépenses consacrée à la santé depuis 2003-2004

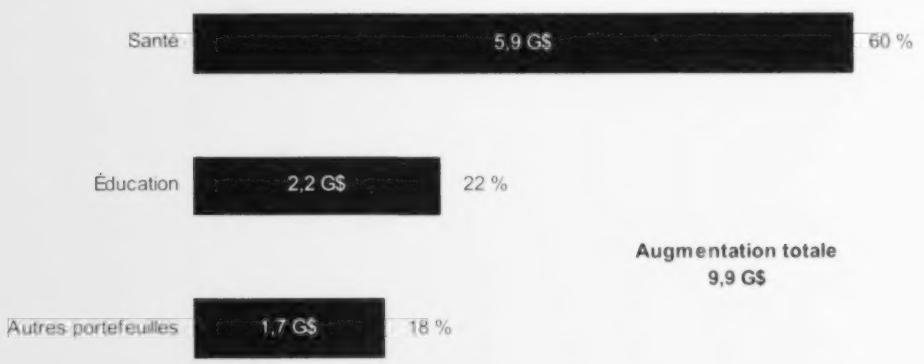
La santé représente la première des priorités du gouvernement. L'importance accordée à ce secteur est d'ailleurs reflétée dans la part de la croissance des dépenses de programmes attribuée à la santé. De 2003-2004 à 2007-2008, c'est 60 % de l'augmentation totale des dépenses de programmes qui aura été allouée à la santé, soit 5,9 milliards de dollars sur un total de 9,9 milliards de dollars.

— En comparaison, la part de la croissance des dépenses de programmes attribuée à la santé en Ontario et dans le reste du Canada s'est élevée à 51 % et à 47 % respectivement[2].

Les investissements importants dans le secteur de la santé ont nécessité une gestion très serrée de la croissance des dépenses dans les autres ministères. En effet, alors que les dépenses hors santé et éducation représentent 30,8 % des dépenses de programmes, leur progression depuis 2003-2004 n'a représenté que 18 % de l'augmentation des dépenses de programmes.

GRAPHIQUE 4

Augmentation des dépenses de programmes de 2003-2004 à 2007-2008



Source : Secrétariat du Conseil du trésor.

2 Données tirées des budgets 2007-2008 des provinces.

1.2 Une pression sur les dépenses de santé qui se maintiendra

Plusieurs études ont examiné la croissance prévisible des dépenses de santé au cours des prochaines années. Par exemple, le Comité de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux du Québec concluait, dans son rapport publié en juillet 2005, que les dépenses de santé devraient croître de 5,1 % par année d'ici 2020 en raison, notamment, de l'évolution démographique et de la hausse du coût des technologies et des médicaments.

TABLEAU 3

Facteurs de croissance des dépenses de santé, Québec, 2005 à 2020
(taux de croissance annuel moyen en pourcentage)

Évolution démographique		1,5
- Accroissement	0,4	
- Vieillissement	1,1	
Développement des technologies et médicaments		1,6
Évolution des coûts (inflation)		2,0
AUGMENTATION GLOBALE		**5,1**(1)

(1) Scénario qui tient compte de l'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé de la population.
Source : Comité de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux du Québec, *Pour sortir de l'impasse : la solidarité entre nos générations*, juillet 2005.

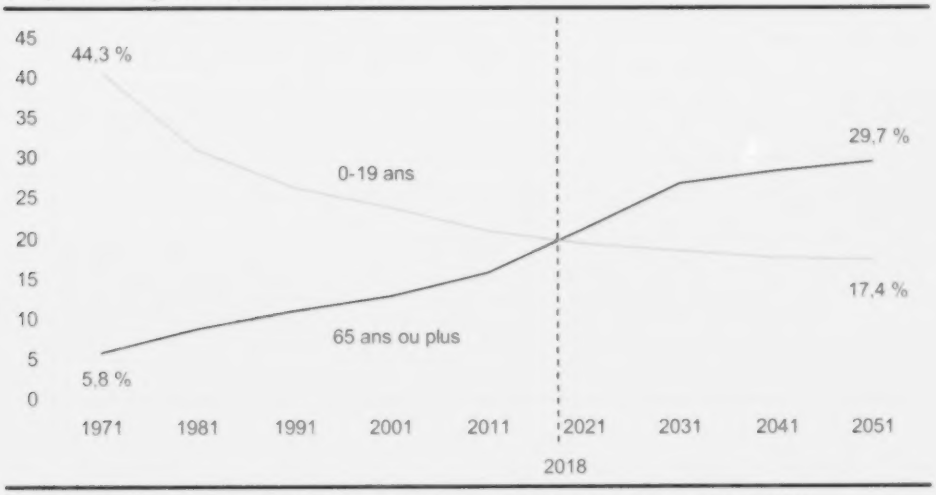
❑ La démographie exercera une pression importante sur la croissance des dépenses de santé

Le Québec doit actuellement faire face à un choc démographique sans précédent dans son histoire. Comparativement aux autres pays, le Québec verra sa population vieillir plus rapidement.

Les projections de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) montrent que la proportion des personnes âgées de 65 ans ou plus passera de 14 % actuellement à près de 30 % en 2051.

GRAPHIQUE 5

Évolution des jeunes de 0-19 ans et des 65 ans ou plus
(en pourcentage de la population totale)



Source : Institut de la statistique du Québec, scénario démographique de référence, février 2004.

Or, les dépenses de santé pour les personnes âgées de 65 ans ou plus sont nettement plus élevées que pour le reste de la population, principalement en raison des facteurs suivants :

— le nombre accru d'actes médicaux offerts aux personnes âgées;

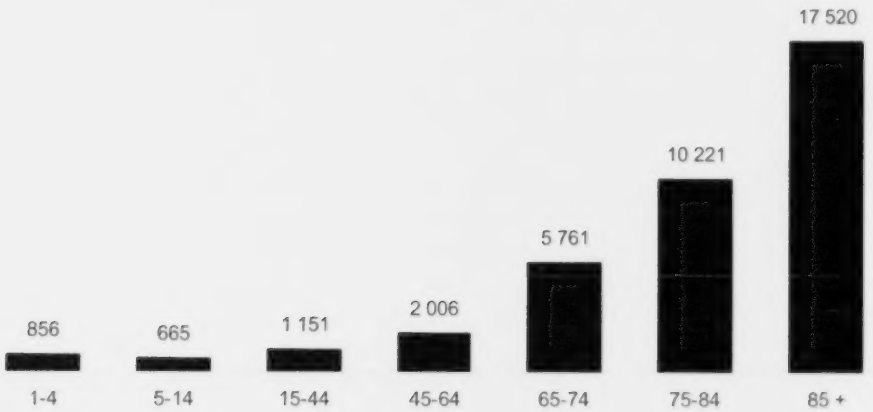
— une plus grande consommation de médicaments chez les personnes âgées;

— une demande accrue pour les services à domicile et les soins de longue durée dans le cas des personnes en perte d'autonomie.

Les données récentes de l'Institut canadien d'information sur la santé montrent que les personnes âgées, qui comptent pour environ 14 % de la population québécoise, génèrent environ 49 % des coûts de santé au Québec.

GRAPHIQUE 6

Dépenses de santé du gouvernement du Québec selon l'âge – 2004
(en dollars par habitant)



Source : Institut canadien d'information sur la santé.

❑ Le coût des technologies et des médicaments exercera également une pression importante sur les dépenses de santé

Un autre facteur important expliquant l'accroissement prévu des dépenses de santé est la pression provenant du coût des nouvelles technologies et des nouveaux médicaments.

Les avancées technologiques et les nouveaux médicaments permettent d'améliorer l'état de santé des patients. Cependant, elles ont pour conséquence de faire croître plus rapidement les dépenses de santé. En effet, les nouvelles technologies permettent de traiter plus de patients et de rendre disponibles des traitements qui ne l'étaient pas auparavant.

Pour sa part, l'accessibilité à des nouveaux médicaments plus coûteux, combinée à la forte augmentation de leur consommation, est à l'origine d'une forte croissance des dépenses à ce chapitre.

— Par exemple, la croissance des dépenses publiques de santé au Québec a crû de 7 % en moyenne par année de 1975 à 2006, alors que la croissance annuelle des dépenses reliées à l'achat de médicaments a été du double, soit 14 %.

TABLEAU 4

Dépenses publiques de santé par affectation de fonds

	1975	2006P	Croissance annuelle moyenne
	(M$)	(M$)	(%)
Hôpitaux	1 509	9 849	6,2
Médecins	486	3 299	6,4
Médicaments	45	2 658	14,0
Autres	623	5 860	7,6
TOTAL	**2 663**	**21 766**	**7,0**

P : Prévisions.
Source : Institut canadien d'information sur la santé.

❑ Des projections conservatrices

La croissance projetée de 5,1 % par année des dépenses de santé, telle qu'évaluée dans le rapport Ménard, représente une estimation conservatrice. En effet, cette progression ne tient pas compte des investissements nécessaires pour améliorer les services et maintenir la qualité des infrastructures, ainsi que de toute bonification de la rémunération des médecins et du personnel du secteur de la santé.

Il convient de rappeler, par ailleurs, que pour la période couvrant les années 2003-2004 à 2006-2007, les dépenses de santé au Québec ont crû en moyenne de 5,7 % par année. En comparaison :

— le ministère des Finances de l'Ontario projette une croissance annuelle moyenne des dépenses de santé de 6 % de 2009-2010 à 2024-2025[3];

— le ministère des Finances de la Colombie-Britannique, dans sa mise à jour économique et fiscale du premier trimestre de 2006, évalue la croissance annuelle des dépenses de santé à 8 % de 2005-2006 à 2017-2018[4].

3 *Horizon 2025*, ministère des Finances de l'Ontario, 2005.

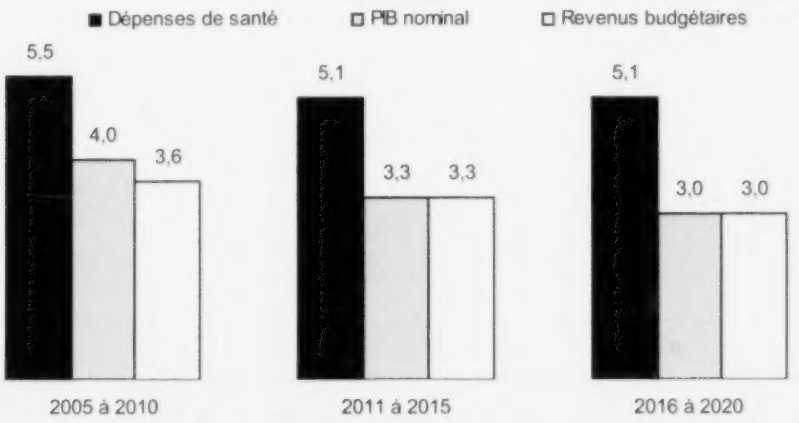
4 *Economic and Fiscal Update, First Quarterly Report*, ministère des Finances de la Colombie-Britannique, septembre 2006.

1.3 Les dépenses de santé : une pression difficilement soutenable à long terme

La forte croissance des dépenses de santé constitue un défi important en matière de gestion des finances publiques. En effet, cette croissance dépasse largement celle des revenus du gouvernement. Une telle situation ne peut perdurer sans menacer l'équilibre budgétaire et le financement des autres missions de l'État.

GRAPHIQUE 7

Croissance des dépenses de santé, de l'économie et des revenus du gouvernement
(en pourcentage)



Source : Ministère des Finances du Québec.

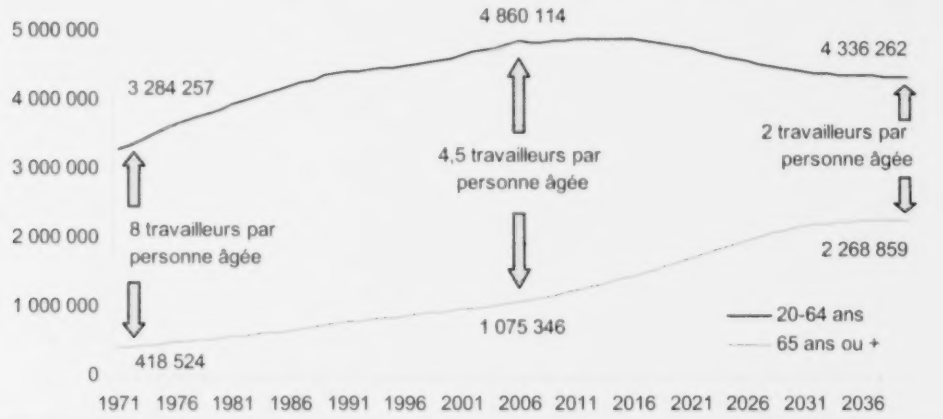
En effet, alors que, selon des estimations conservatrices, les dépenses de santé devraient croître annuellement au rythme de 5,1 % au cours des prochaines années, la croissance des revenus du gouvernement connaîtra un ralentissement graduel, pour s'établir à 3 % par année au cours de la période 2016-2020.

Ce ralentissement anticipé de la croissance de l'économie et des revenus du gouvernement s'explique par le fait que l'économie québécoise devra composer avec une diminution importante du nombre de personnes en âge de travailler dès 2012.

L'ISQ prévoit que le nombre de personnes âgées de 20 à 64 ans diminuera de 730 000 entre 2012 et 2051. Ainsi, de 4,5 actuellement, le nombre de travailleurs par personne âgée passera à seulement 2 dans à peine 20 ans. Un bassin de travailleurs moindre aura pour effet de limiter la croissance économique et les revenus du gouvernement.

GRAPHIQUE 8

Nombre de travailleurs par personne âgée



Source : Institut de la statistique du Québec, scénario démographique de référence et population du Québec au 1er juillet 2006.

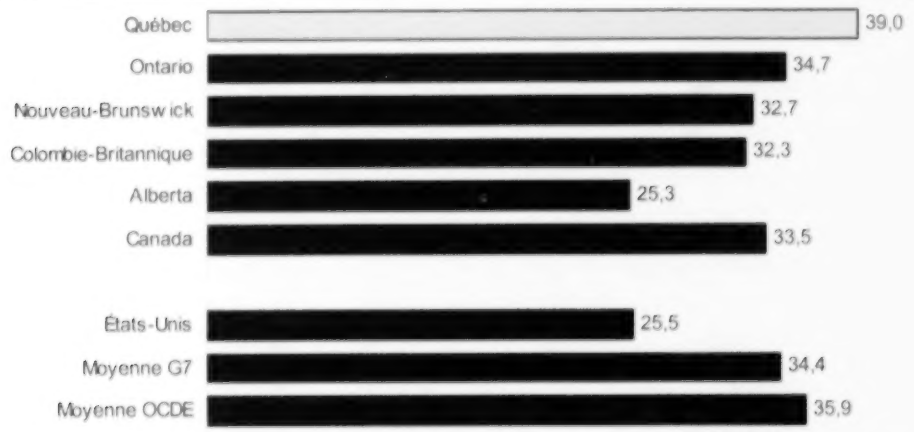
❑ Le Québec doit déjà relever des défis importants en matière de finances publiques

La pression croissante qu'exercent les dépenses de santé se produit alors que le Québec est en voie de relever des défis structurels importants en matière de finances publiques, notamment la nécessité d'améliorer sa compétitivité fiscale et de réduire sa dette.

Le fardeau fiscal des Québécois est élevé. Le gouvernement du Québec a entrepris de le réduire, tant pour les particuliers que pour les entreprises. Cela est nécessaire afin de stimuler l'investissement, d'augmenter la productivité des entreprises et de favoriser la création d'emplois. Or, la forte croissance des dépenses de santé rend plus difficile la tâche de dégager une marge de manœuvre durable afin de réduire le fardeau fiscal.

GRAPHIQUE 9

Recettes fiscales de l'ensemble des administrations publiques – 2004
(en pourcentage du PIB)

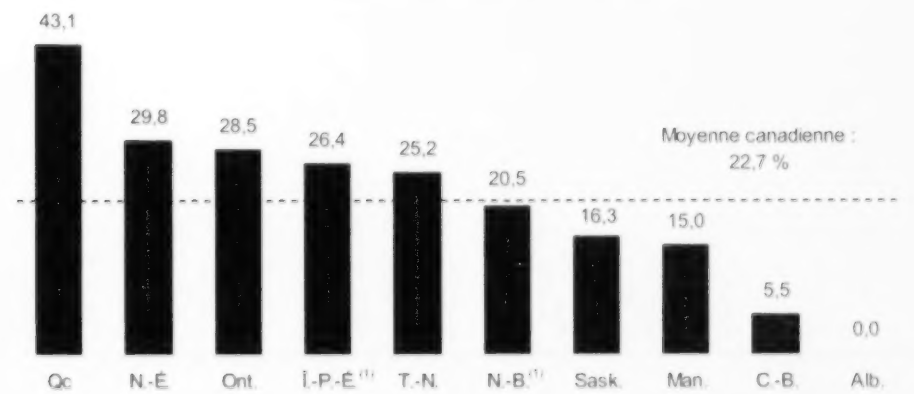


Sources : OCDE et ministère des Finances du Québec.

De même, le niveau d'endettement au Québec est le plus élevé des provinces canadiennes. À l'instar du fardeau fiscal, la réduction de la dette est impérative, non seulement afin d'améliorer l'équité envers les générations futures et mieux se préparer à faire face au choc démographique, mais aussi pour restaurer la flexibilité financière du gouvernement. C'est pourquoi le gouvernement a mis en place le Fonds des générations et s'est donné des objectifs de réduction du poids de la dette dans l'économie.

GRAPHIQUE 10

Dette totale en 2006-2007
(en pourcentage du PIB)



(1) Données au 31 mars 2006.
Sources : Budgets des provinces – 2006-2007.

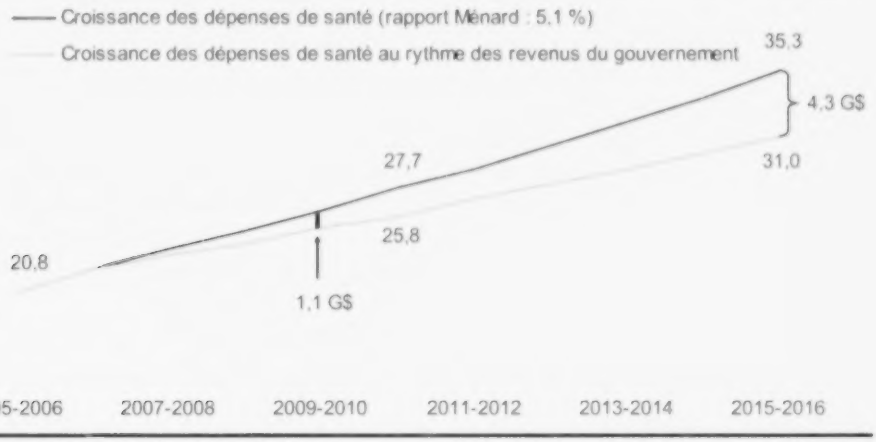
❑ La croissance des dépenses de santé exerce une pression importante sur le financement des autres missions de l'État

Dans un contexte où le gouvernement souhaite réduire le fardeau fiscal et le poids de la dette, la forte croissance des dépenses de santé vient limiter les ressources financières disponibles pour les autres missions de l'État.

La pression exercée est importante. En effet, en 2009-2010, le manque à gagner causé par l'excédent de la croissance des dépenses de santé sur celle des revenus exigera de puiser 1,1 milliard de dollars à même les enveloppes des autres ministères. En 2015-2016, cet effort est estimé à 4,3 milliards de dollars.

GRAPHIQUE 11

Projection des dépenses de santé et de services sociaux de 2005-2006 à 2015-2016
(en milliards de dollars)



Source : Ministère des Finances du Québec.

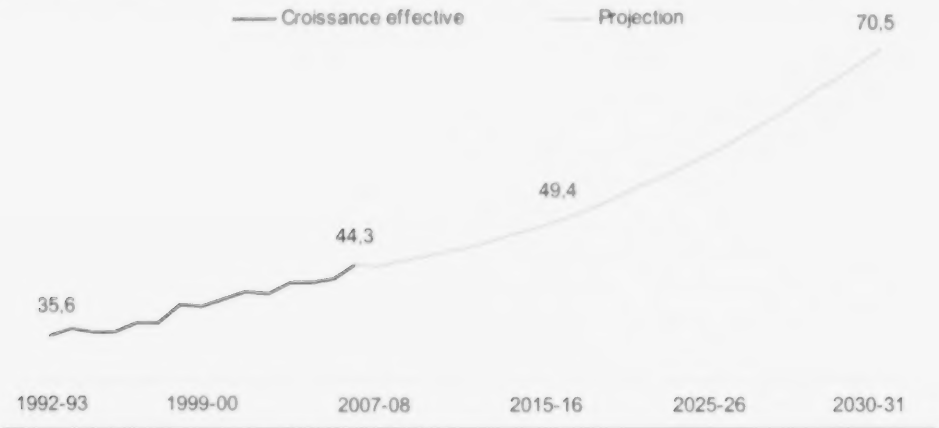
Une autre façon d'illustrer la pression que la forte croissance des dépenses de santé exerce sur le financement des autres missions de l'État consiste à examiner la part des dépenses de santé dans les dépenses de programmes. En conservant la même hypothèse pour la croissance des dépenses de santé (5,1 %) et en supposant une croissance des dépenses de programmes de 4 %, cette part atteindrait :

— près de 50 % en 2015-2016;

— 70 % en 2030-2031.

GRAPHIQUE 12

Part des dépenses de santé dans les dépenses de programmes de 1992-1993 à 2030-2031
(en pourcentage)



Source : Ministère des Finances du Québec.

Une part aussi élevée des dépenses de santé par rapport à l'ensemble des dépenses de programmes, si elle devait être atteinte, remettrait vraisemblablement en cause la capacité de l'État à assumer ses autres missions. C'est pourquoi il faut revoir, à brève échéance, le financement de la santé.

2. REVOIR LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ

Face à la pression croissante des coûts de la santé, la responsabilité du gouvernement réside d'abord dans l'amélioration de l'efficacité dans la prestation des soins. Or, depuis le printemps 2003, le gouvernement a agi sur plusieurs fronts afin d'améliorer l'efficacité du système de santé, notamment aux chapitres de la prévention, de l'organisation des modes de prestation de services et de l'amélioration de l'accès aux services médicaux et hospitaliers pour réduire les délais d'attente. Cependant, compte tenu de l'ampleur du défi, ces mesures ne sont pas suffisantes.

À court terme, la gestion rigoureuse des finances publiques a permis de financer la forte croissance des dépenses de santé. Cependant, tel qu'indiqué précédemment, l'écart grandissant entre la croissance de ces dépenses et celle des revenus du gouvernement deviendra difficilement soutenable à plus long terme.

Le cadre de financement de la santé doit être revu. L'approche responsable est d'identifier à brève échéance les actions nécessaires afin de préserver notre capacité d'agir.

❑ Agir pour assurer le financement du système de santé : création d'un groupe de travail

Dans le *Budget 2007-2008*, le gouvernement annonce la mise en place d'un groupe de travail qui formulera des recommandations sur les meilleurs moyens à prendre pour assurer un financement adéquat du système de santé. S'appuyant sur les recommandations de ce rapport, le gouvernement annoncera par la suite un plan d'action afin d'assurer la pérennité du financement de la santé.

Parmi les avenues à explorer, dans la foulée de la mise en place des premières cliniques affiliées en réponse au jugement Chaoulli, le gouvernement entend examiner davantage le rôle que le secteur privé pourrait jouer pour améliorer l'accès aux soins et réduire les délais d'attente. Face à une présence de plus en plus importante du secteur privé, le gouvernement, tout en réitérant son engagement à maintenir un système public fort, estime qu'il faut évaluer comment cette présence grandissante peut être ciblée et encadrée afin de mieux contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé.

❑ Composition et mandat du groupe de travail

Ce groupe de travail sera présidé par M. Claude Castonguay, dont l'expertise en matière de financement de la santé est unanimement reconnue.

Le mandat de ce groupe de travail comportera six grands volets. Le groupe de travail :

— proposera une structure pour un nouveau « compte santé » afin d'améliorer la transparence du financement de la santé et, ce faisant, mieux informer la population;

— proposera au gouvernement des sources additionnelles de financement pour la santé;

— précisera le rôle que le secteur privé peut jouer afin d'améliorer l'accès aux soins et de réduire les délais d'attente, et ce, en préservant un système public fort dans le maintien des valeurs qui le caractérisent;

— proposera des moyens afin d'accélérer le remboursement de la dette et ainsi faciliter le financement de la santé à long terme;

— examinera l'adéquation du financement fédéral au titre de la santé à l'horizon 2014, soit au moment de l'expiration de *L'entente sur la santé* convenue entre les premiers ministres fédéral et provinciaux en 2004;

— examinera les modifications qui pourraient être nécessaires à la *Loi canadienne sur la santé*.

❑ Respect de principes clairs

Dans le cadre de ses travaux, le groupe de travail s'assurera que ses recommandations sont compatibles avec les principes qui caractérisent le système de santé québécois depuis sa mise en place, soit :

— le maintien d'un régime public de santé fort;

— la protection des plus démunis, notamment l'accès aux soins, peu importe leur statut social et leur niveau de revenu;

— le maintien de critères de qualité élevée, autant pour le secteur public que pour la prestation privée.

❑ Échéancier

Le groupe de travail remettra au gouvernement ses recommandations l'automne prochain, de manière à ce qu'un plan d'action en matière de financement de la santé puisse être annoncé par la suite.

Finances
Québec